

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002774
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	OUH, Svendborg
Besøgsdato	26-09-2022

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi		X		
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	----------

Særlige initiativer	•Lamineret generisk dagsprogram i konf. rummet med dagsfunktionen •Forvagten spørger hvem der har alle funktioner, så de også dermed får sat ansigt på deres supervisorer i løbet af dagen, samt at man sikrer, at alle funktioner er dækket.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Sygehus faglig direktør OUH og cheflæge
Speciallæger	5
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	0

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lonnie Froberg
Uddannelsesansvarlig overlæge	Bjarne Christensen
Inspektor 1	Karsten Paul Gringer
Inspektor 2	Katrine Borum
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøg d 26/9 -2022, OUH Svendborg, ortopædkirurgisk afdeling. Besøget er et rutine besøg efter 4 år. Det er vel planlagt, og alle papirer er udsendt i god tid, samt opdateret efter behov. Der er sket klare forbedringer på 3 af de 4 indsatsområder fra sidste inspektorbesøg i 2018 i forhold til introduktionen til
-----------------------------------	--

	afdelingen og funktionerne, samt undervisningen. Vi oplevede desværre ikke ved besøget nogen reel læringsværdi ved røntgenkonferencen i forhold til indlagte patienter og deres ortopædkirurgiske problemstillinger. Der blev ikke klart formuleret hvad den ortopædkirurgiske plan var f.ex hvilke implantater skulle bruges og hvorfor. Der var til gengæld flot og planlagt undervisning som blev delt med OUH, men røntgenkonferencen lokalt var uden læringsværdi og halvdelen af lægerne var gået i ambulatoriet og FAM. Generelt beskrives et trygt og godt uddannelsesmiljø, der dog er præget af meget fokus på drift og sparehensyn. Gennemgang af mødet med uddannelseslægerne. KBU lægerne (3 ud af 4): Har været på afdelingen i knapt 4 uger. Beskriver en god introduktion til afdelingen og funktioner, dog kan man godt planlægge følgevagterne bedre, så flere ikke har følgevagter på samme tid i samme funktioner. Der savnes mere specifik ortopædkirurgisk oplæring (undersøgelsesteknikker, bandageringer mv.) Alle har vejledere, men de skal selv booke vejledersamtaler med vejleder. Forslag: Man kan med fordel lade sekretæren, der laver vagtplan booke dette i forvejen i forbindelse med deres følgevagter. Sidenhen kan resten af vejleder møderne blive aftalt i fællesskab. Beskriver rare kollegaer der altid er hjælpsomme. Der er meget travl i weekenderne, hvor forvagterne er meget alene uden umiddelbar adgang til supervision, når de to andre kolleger opererer. Forvagterne oplever dobbeltarbejde i FAM, da de skal skrive indlæggelsesjournaler, men skal diktere skadesjournaler. For at undgå at skulle huske på for mange ting over længere tid skriver de et notat, som de så sletter igen, når det er bestemt at patienten sendes hjem igen. Virker som en uhensigtsmæssig arbejdsgang.
--	--

	Der er lavet en ekstra ad hoc 11-18 vagt i FAM, men denne inddrages som oftest ved sygdom eller andre ændringer i skemaet. Introlægerne (2 ud af 4): Har 6 mdr på OUH (med skadestuefunktion og traumemodtagelse) og 6 mdr i Svendborg (fokus på operative færdigheder). Der forekommer ikke introduktion af introlæger der skifter fra OUH til Svendborg, men kun rundvisning. Dette bør forbedres. På Svendborg føler man sig aldrig alene, gode muligheder for at konferere med speciallæger. Får operationstid når de er i deres Svendborg ophold, af speciallæger der er gode til at "give kniven fra sig". Operationsfunktion/mellemvagt 1 dag om ugen. Ambulatoriefunktion: deltager i tandemambulatorie med skadekontroller, som man ikke syntes fungere, da ambulatorierne altid er overbooket og der er tit manglende traumatologisk supervision. Vi hører at dette problem bliver ændret fra januar 2023. Ambulatorierne er generelt overbooket og der er sat pt på til 14:40-14:55, når man har fri kl 15. og med flere patienter der skal opskrives til operation skrider programmet fuldstændig. Introlægerne savner systematisk/planlagt deltagelse i skadeskonf, så de kan lære, om de behandlingsplaner de har lagt, er gode nok. Alternativt skal der være et solidt feedback setup til de enkelte læger. Vejlederen kan have primært arbejdssted i Odense, selvom uddannelseslægen er i Svendborg. Dette kan gøre det svært mht arrangering af vejledermøder, samt at vejlederen kan have svært ved at vurdere den enkelte læges arbejdsindsats lokalt. Afdelingen holder 2 gange om året evaluering af samtlige uddannelseslæger, for netop at fange forløb, som ikke forløber hensigtsmæssigt.
--	---

	Der bør såvidt muligt planlægges at vejleder og uddannelseslæge følges ad i mest muligt forløb, og man er især udfordret med introlægerne, der er 6 mdr. i Odense og 6 mdr. i Svendborg. Man kan derfor overveje, om det er fornuftigt at have 1 vejleder på hver matrikel. HU lægerne (3 ud af 5): HU lægerne er rigtig godt tilfredse med stemningen og læringsmiljøet på afdelingen, hvor de altid kan få hjælp og supervision. HU lægerne får stor operativ volumen, hvilket de er godt tilfredse med. Introduktion af HU lægerne til afdelingen er oplevet som mangelfuld, da følgevagter er blevet inddraget til reelle vagter. Dette gælder for både nye mellemvagter og nye bagvagter. Der mangler at blive dækket funktioner i vagtplanen, uden at dette skyldes akut sygdom. Dette opdages først på dagen, hvorefter løsningen oftest bliver, at uddannelseslæger trækkes fra funktioner, typisk operationsdage i sektorerne. Afdelingsledelsen har efterfølgende gennemset september måneds arbejdsplan og kan ikke genkende dette forhold. HU lægerne oplyser, at hvis de tager en ekstra vagtfunktion, kan de blive sat til afspadsering på deres sektordage, dog overholdes de aftaler, der er indgået vedrørende antal sektordage pr. måned en vagtfunktion, bliver sat til afspadsering på deres sektordage. Weekenderne er meget belastet og forvagterne er meget alene. Bagvagterne og mellemvagterne opererer, mens forvagten passer FAM, uden mulighed for supervision ved akut behov, samt at der er stuegang og tilsyn, som også skal gås af bagvagt og mellemvagten. Forslag: at mellemvagten kan blive til kl 18 og hjælpe forvagten med at rydde op i FAM. Endnu bedre hvis der kan allokeres en ekstra læge i spidsbelastningssituationerne i FAM, dette kræver dog tilførsel af midler til afdelingens budget.
--	--

	Vejlederen kan have primært arbejdssted i Odense, selvom uddannelseslægen er i Svendborg. Dette kan gøre det svært mht arrangering af vejledermøder, samt at vejlederen kan have svært ved at vurdere den enkelte læges arbejdsindsats lokalt. Afdelingen holder 2 gange om året evaluering af samtlige uddannelseslæger, for netop at fange forløb, som ikke forløber hensigtsmæssigt. Der bør såvidt muligt planlægges at vejleder og uddannelseslæge følges ad i mest muligt forløb. Man kan derfor overveje, om det er fornuftigt at have 1 vejleder på hver matrikel. HU lægerne er ikke tilfredse med at blive brugt til som forvakter, men ved godt at der ikke er noget alternativt. Der er for få KBU læger til at dække funktionerne i september og marts, hvor mange er under oplæring. Speciallægerne (elektive subspeciale læger alle 5): Der er som speciallæge, stor fokus på altid at være behjælpelig når yngre læger spørger om noget både til stuegang, operationer, i FAM og i ambulatoriet, selvom man har travlt. Der er en god stemning på afdelingen, men arbejdspresset er blevet for lidt for højt. De elektive kirurger oplever også at sektordage bliver taget fra HU lægerne, når de skal bruges til at dække vagter. Vagtplanlægningen opleves som presset til det yderste, hvor en sygdomsmelding får "korthuset" til at vælte. Der er ingen personaler i overskud til at dække ind. HU lægerne opnår deres alloplastik kompetencer, men også kun lige, mens de fint opnår deres kompetencer i idræt. Der er vejledere der har uddannelsessøgende læger i Odense og uden nogen arbejdsmæssig berøringsflade. Det går det meget svært at korrigere uddannelseslæger der har problemer og svært at få arrangeret vejledermøder. Om torsdagen er der særligt problemer med de såkaldte tandem ambulatorierne, da der ikke er en traumatolog
--	---

	tilstede. De elektive kirurger der skal supervisere i ambulatoriet har ofte fået booket deres blokerede tider, som ellers skulle være afsat til at supervisere. Men ellers syntes de at tandem ambulatorierne fungerer godt. Speciallægerne oplever skadesambulatorierne for overbookede og med enkelte for svære patienter til KBU lægerne. Afdelingsledelsen oplyser, at der fra årsskiftet er ændret i ambulatorieplanen i Svendborg og Odense, således at der sikres supervision fra traumatolog til skade-traume ambulatorierne Konklusion: En afdeling med godt og trygt læringsmiljø og generelt tilfredse uddannelseslæger, der får meget operationstid, med stor opbakning og supervision af gode inkluderende kolleger. Stemningen er god på afdelingen, trods stigende arbejdspress. Man kan blive bekymret for at yderligere krav til øget produktion eller besparelser kan ødelægge dette gode arbejds- og uddannelsesmiljø. Vi har fundet tre fokuspunkter som vi anbefaler afdelingen at arbejde videre med: konferencens læringsværdig, arbejdstilrettelæggelse og vejlederstrukturen.
Status for indsatsområder	Introduktion til afdelingen: Der er siden sidste besøg lavet introduktionsprogram for alle nye yngre læger med introduktion til afdelingen og arbejdsfunktionerne. Dette er lavet af UAO. Introduktion til funktioner: Der er lavet program for nye yngre læger, hvor de får følge vagter i FAM og ambulatorie. Dog skal der fortsat være fokus på, at alle får følgevagter uanset uddannelsesniveau, da selv HU læger kan have brug for at oplæres i nye arbejdsgange og funktioner, selvom de tidligere har været på afdelingen. Undervisningen: Der er lavet fast og velplanlagt undervisning alle hverdag fordelt på de to matrikler. Alle læger får

	mulighed for at undervise både i 3 min og længere undervisningsseancer. Konferencerne: Der er ikke gjort nogle tiltag for at bedre læringsudbyttet ved den lokale røntgenkonference i Svendborg, hvor man kun ser rtg billeder igennem, uden at der bliver lagt behandlingsplaner herunder operationsmetode, som alle i plenum kunne lære noget af.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Røntgenkonferencen: Der er fortsat ikke tilstrækkeligt læringsudbytte af røntgenkonferencen i Svendborg, hvor de fleste speciallæger og forvagter er gået i inden den egentlige konference med redegørelse for forrige døgns indlagte patienter og operationspatienter. Det må igen anbefales at dette systematisk foregår dagligt, således at planer (konservativ behandling versus kirurgisk) bliver drøftet i plenum, hvilket giver en større læringsværdi for alle yngre læger. Tidshorisont 1 mdr Vagtplanlægning: Det opleves at der ofte er huller i vagtplanen, som ikke kun skyldes akut sygdom. Anbefales at der dobbeltkontrolleres for dette. Tidshorisont 3 mdr Vejlederstruktur: Der er flere vejledere der ikke til dagligt arbejder i Svendborg, som er vejleder for uddannelseslæger i Svendborg. Dette er uhensigtsmæssigt, da det kræver at vejlederen har overlappende arbejdsmæssig snitflade med de uddannelsessøgende læger, så må man hellere skifte vejleder undervejs i en ansættelse, når man skifter matrikel (mest for HU lægerne) eller helst sikrer at den samme vejleder har mulighed for at følge den samme uddannelseslæge i hele forløbet (KBU og evt. Intro lægen). Vejledersamtaler (i hvert fald den første) bør også planlægges f.ex på månedsskemaet af UAO eller sekretær, der laver månedsprogrammet indenfor den første måned. Tidshorisont 6 mdr.